RAPPORT ANNUEL 1987-1988

CONSEIL RÉGIONAL DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE

Sherbrooke, le 30 juin 1988

Madame Thérèse Lavoix-Roux
Ministre de la Santé et
des Services sociaux

Madame la Ministre,

Au terme de la quinzième année d'opération du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie et conformément aux dispositions de l'article 41 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-5), nous avons le plaisir de vous déposer le rapport annuel des activités pour l'année se terminant le 31 mars 1988.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'expression de nos sentiments distingués.

La Présidente du
Conseil d'administration,

Denise Lalancette

Le Directeur général,

Jean-Pierre Duplantie

DL/JPD/isl

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA PRÉSIDENTE 3

LES PRIORITÉS RÉGIONALES ET LE RAPPORT ROCHON 15

LA SITUATION FINANCIÈRE 25

1987-1988: QUELQUES FAITS SAILLANTS 35

LES ÉTATS FINANCIERS 49

ANNEXES 71

- La carte socio-sanitaire de l'Estrie 72
- Les établissements publics et privés 73
- Les organismes socio-communautaires 78
- L'organigramme 80
- Le conseil d'administration 81
- Les commissions et comités 82
- Le personnel 85

MOT

DE LA PRÉSIDENTE

MOT DE LA PRÉSIDENTE

Cette année s'est avérée fructueuse et porteuse de promesses d'avenir intéressantes malgré un contexte financier et budgétaire précaire pour les établissements de santé et de services sociaux de l'Estrie. À cet effet, trois situations méritent d'être signalées de façon particulière en 1987-1988. D'abord, les nouvelles orientations arrêtées par le CRSSSE en février 1987, en plus de connaître un début d'actualisation, vont dans le même sens et s'inscrivent dans la foulée des recommandations du rapport Rochon. D'autre part, le CRSSSE a réajusté son organisation interne pour mieux répondre aux exigences concrètes de ses nouvelles orientations. Cependant, 1987-1988 laisse une ombre au tableau au chapitre de la détérioration de la situation financière de l'Estrie. Aucun rattrapage significatif ne s'est réalisé malgré les pressions importantes de la région et les promesses du MSSS.

LE RAPPORT ROCHON ET LE CRSSSE

Le CRSSSE a profité de la tournée de consultation de la ministre de la Santé et des Services sociaux sur les suites à donner aux recommandations de la Commission Rochon pour lui faire part de ses avis et commentaires sur trois des thèmes couverts par la Commission soit les orientations à donner au système, le partage des pouvoirs dans un contexte de régionalisation et la distribution équitable des ressources entre les régions.

Les orientations

En février 1988, le dépôt du rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux (Commission Rochon) venait confirmer la pertinence et le bien-fondé de l'approche retenue dans l'Estrie pour les années à venir.

Ainsi, au chapitre des orientations à donner au système de santé et de services sociaux, plusieurs recommandations de la Commission Rochon vont dans le sens des orientations et des problématiques prioritaires mises de l'avant dans l'Estrie. La Commission Rochon et le CRSSSE préconisent tous les deux une vision globale de la santé. Selon cette vision, la santé est le résultat des efforts continus d'adaptation de l'individu avec son environnement. C'est un état d'équilibre physique et mental qui permet à l'être humain de fonctionner de façon aussi efficace et satisfaisante que possible. Et cette recherche d'équilibre est influencée par l'interaction simultanée et complexe de quatre groupes de facteurs qui sont: les lois de la biologie, les habitudes de vie, les environnements physique, socio-culturel et économique et enfin les services de santé et les services sociaux. Dans ce contexte, la Commission et le CRSSSE souhaitent tous les deux l'adoption, par le Québec, d'une véritable politique de santé plutôt qu'une simple politique de services. Par ailleurs, le CRSSSE est plus que jamais convaincu qu'il a eu raison d'associer étroitement la collectivité estrienne à sa démarche de planification et de lui faire confiance dans le choix des valeurs à privilégier. C'est une voie recommandée par la Commission Rochon et que notre organisme veut continuer de suivre.

Par ailleurs, nous traiterons plus en profondeur des liens entre les recommandations du rapport Rochon et les orientations et les priorités retenues pour l'Estrie au chapitre suivant.

Partage des pouvoirs

L'Estrie a expérimenté, depuis 1978, une certaine forme de régionalisation qui visait l'adaptation des services aux besoins et aux attentes de la population et ce, dans le cadre d'un projet-pilote de décentralisation. Malgré de nombreuses difficultés de parcours et un contexte économique et budgétaire particulièrement difficiles, les travaux conduits dans la région et par la région ont contribué soit à trouver des réponses

à de nouveaux besoins, soit à trouver des façons de mieux répondre aux besoins. Au terme du bilan de cette expérience, le CRSSSE conclut que:

- le statu quo ne semble ni souhaitable, ni possible; il faudra donc faire des choix;

- il faut opter clairement pour la régionalisation en mettant en place progressivement les conditions favorables à son exercice.

À la lecture du rapport Rochon, nous pouvons conclure que le constat global établi par la Commission sur ce sujet rejoint celui que le CRSSSE a lui-même dressé, à savoir: que nous sommes dans une impasse et que le statu quo n'est plus possible. Tout comme nous, la Commission opte résolument pour la régionalisation en se fondant, entre autres, sur les acquis réalisés en dépit de circonstances très défavorables.

Nous sommes d'accord avec le partage des pouvoirs proposé entre le MSSS d'une part et les instances régionales d'autre part. On y retrouve, dans les grandes lignes, le partage dont le CRSSSE avait convenu avec le gouvernement en 1980 et qui était défini dans le décret sur la décentralisation en Estrie.

En nous référant par ailleurs à une expérience vécue dans des circonstances des plus difficiles et qui a laissé des marques dans notre région, nous ne saurions trop insister pour que ce "choix des régions", s'il doit être confirmé par le gouvernement, soit assorti d'un ensemble de conditions qui en assurent et en garantissent le respect. Ainsi:

- la reconnaissance de la mission fondamentale de l'instance régionale comme témoin et défenseur des préoccupations et des valeurs de la population de sa région, tant auprès du

MSSS qu'auprès de tous les organismes qui peuvent agir positivement ou négativement sur sa santé;

- on devra s'assurer, en conséquence, que sa légitimité et que son imputabilité à la collectivité soient raffermies;

- certaines lois qui régissent directement ou indirectement le système de santé et de bien-être devront être modifiées;

- le MSSS devra se doter d'une politique limpide et ferme qui serve de guide à l'ensemble de son personnel et des autres partenaires.

Distribution équitable des ressources

Quand le CRSSSE a accepté de s'engager dans un projet expérimental de décentralisation en 1979, nous avons convenu qu'il appartenait d'abord à l'État de fixer périodiquement la masse monétaire que le Québec entendait affecter aux domaines de la santé et du bien-être; qu'il lui appartenait également d'assurer une répartition équitable de ces ressources financières. Comme la région devenait par ailleurs la base de référence dans l'organisation des services, il avait été convenu que les régions seraient consultées dans l'élaboration de critères pour une répartition équitable des ressources entres les régions.

Or, malgré cet accord soutenu par un décret, force nous a été de constater:

- que, de 1980 à 1987, nous n'avons jamais été vraiment impliqués dans le choix des critères de répartition budgétaire;

- que, durant cette même période, les critères utilisés par le MSSS ont entraîné, pour l'Estrie, un important appauvrissement de sorte que notre région se retrouve maintenant aux tout derniers échelons de l'échelle de la richesse relative dans bon nombre de programmes sociaux et de santé. De plus, durant cette période, nous avons dû constamment rappeler au MSSS qu'il ne respectait pas les règles du jeu établies par le décret sur la décentralisation. Nous sommes portés à croire, aujourd'hui, que nous avons été en quelque sorte pénalisés pour cette attitude.

Si le gouvernement convient d'instaurer un véritable régime décentralisé dans les secteurs de la santé et du bien-être, nous serons d'accord avec la Commission Rochon lorsqu'elle recommande que:

- le principe de base du financement des régions soit "celui d'un financement par budget global per capita corrigé";

- il appartient au MSSS d'élaborer la formule de répartition des budgets après négociations avec les régions.

Notre expérience nous permet par ailleurs d'ajouter qu'aucune décentralisation ne sera viable si ces règles fondamentales ne sont pas respectées.

En résumé, en nous fondant sur notre expérience des dix dernières années et sur le résultat des consultations que nous avons menées en région:

- **nous souscrivons sans réserve aux objectifs et orientations préconisés par la Commission Rochon et nous prions instamment le gouvernement de prendre immédiatement les mesures pour doter le Québec d'une véritable politique de santé et pour supporter cette politique de façon non équivoque;**

- **nous sommes favorables à la régionalisation et au partage des pouvoirs qui doit en découler, à condition que le gouvernement prenne les moyens pour supporter et encadrer cette orientation.**

LA SITUATION FINANCIÈRE

Le 5 décembre dernier, dans un encart de quatre pages publié dans le quotidien La Tribune, le CRSSSE faisait entre autres état, sous le titre "Quand les estriens seront-ils traités avec équité?", de la situation financière difficile et précaire de l'Estrie par rapport au reste du Québec au chapitre du partage des ressources et ce, malgré une excellente performance des établissements de notre région.

Ainsi, depuis 1981-1982, le gouvernement du Québec n'a cessé de réduire la masse budgétaire allouée à l'Estrie. Notre région s'est vue contrainte à des compressions budgétaires considérables et plus importantes que celles imposées aux autres régions du Québec. L'Estrie se sent donc traitée injustement d'autant plus que, tout en se pliant aux restrictions imposées, elle a quand même enregistré une performance tout à fait louable.

Assez curieusement par ailleurs et malgré une application rigoureuse des directives gouvernementales, en 1986-87, l'Estrie s'est vue accorder, toutes proportions gardées, des sommes inférieures à celles dont ont pu bénéficier certaines régions du Québec. Il y a là une disparité qui porte à la réflexion... d'autant plus qu'une étude récente du MSSS vient confirmer la position peu enviable de notre région.

Ce recul de notre région a eu inévitablement un impact plus important sur les services à la population en Estrie que dans le reste du Québec.

Face à l'ampleur des coupures budgétaires, les établissements concernés ont principalement été dans l'obligation de prioriser les clientèles qu'ils devaient desservir, et parfois même de réduire le volume de services rendus aux bénéficiaires, ce qui s'est traduit dans plusieurs cas par une augmentation des listes d'attente.

Depuis 1981-1982, l'Estrie s'est vue priver d'une somme de 11 200 000$ dans la répartition interrégionale faite par le gouvernement du Québec.

En Estrie, les dépenses per capita sont beaucoup moins élevées que la moyenne provinciale; elles se situent au neuvième rang sur onze.

Les régions où les déficits ont été les plus élevés sont aussi celles qui reçoivent les ajustements les plus substanciels!

Depuis, en 1987-1988, la situation ne s'est pas améliorée; au contraire, de façon générale, elle a continué à se détériorer.

De plus, de nombreux besoins restent donc sans réponse faute de ressources financières suffisantes. Nous les avons évaluées à quelques 19 millions.

RÉORGANISATION INTERNE

1987-1988 a été marquée par une réorganisation interne du CRSSSE; elle était devenue nécessaire tant à cause de l'évolution de la décentralisation depuis 1980 que des nouvelles orientations adoptées par le CRSSSE. Le modèle d'organisation n'avait pas été révisé de façon significative depuis 1980 et avait été mis en place pour répondre aux préoccupations d'alors soit la décentralisation administrative, les responsabilités budgétaires et une approche davantage centrée sur les établissements.

Au cours des années et ce pour différentes raisons, cette orientation première s'est considérablement modifiée et a beaucoup évolué pour faire place à de nouvelles orientations et priorités. Sans abandonner les fonctions et responsabilités liées aux établissements, les travaux menés au cours des dernières années ont démontré que le CRSSSE devait modifier son approche par rapport à la santé de la population et, par conséquent, ajuster son mode d'intervention.

Les nouvelles orientations arrêtées en février 1987 commandent des applications qui devront se vérifier au niveau des actions du CRSSSE et notamment:

- assurer une meilleure planification en relation avec les problématiques prioritaires et développer les politiques cohérentes avec ces priorités; assurer la mise à jour constante des données socio-sanitaires; consolider la recherche et développer les outils nécessaires à l'évaluation résultats;

- développer et renforcer les moyens de communication favorisant la promotion de l'organisation et de ses objectifs, la diffusion de l'information et une participation accrue de la communauté.

La réorganisation interne du CRSSSE permettra d'actualiser ces orientations, soit par la création de nouvelles unités administratives, soit en regroupant ou en responsabilisant davantage des unités existantes, le tout sans addition de ressources mais en composant avec les ressources existantes et en tenant compte des compétences de chacun.

Cette réorganisation interne a été réalisée au printemps 1988.

1988-1989

L'année qui vient verra se poursuivre les travaux amorcés relativement aux problématiques prioritaires de la région. La participation de l'ensemble des intervenants "intéressés" continuera d'être favorisée de telle sorte que les solutions identifiées répondent mieux aux besoins de la communauté estrienne.

La Présidente du
Conseil d'administration du CRSSSE

Denise Lalancette

LES PRIORITÉS RÉGIONALES

ET LE

RAPPORT ROCHON

LES PRIORITÉS RÉGIONALES ET LE RAPPORT ROCHON

LES POSITIONS DÉJÀ ADOPTÉES PAR LE CRSSSE

Au terme d'une vaste consultation destinée à définir les priorités de la région, le Conseil d'administration du CRSSSE adoptait en février 1987 les grandes orientations qui allaient guider son action au cours des années à venir; il identifiait, également, une douzaine de problèmes sociaux et de santé auxquels il s'engageait à accorder priorité durant cette même période.

Les orientations

Les orientations retenues reposent sur une nouvelle vision de la santé biologique, psychique et sociale. Selon cette vision, la santé est le résultat des efforts continus d'adaptation de l'individu avec son environnement. C'est un état d'équilibre physique et mental qui permet à l'être humain de fonctionner de façon aussi efficace et satisfaisante que possible. Et cette recherche d'équilibre est influencée par l'interaction simultanée et complexe de quatre groupes de facteurs qui sont: les lois de la biologie, les habitudes de vie, les environnements physique, socio-culturel et économique et enfin les services de santé et les services sociaux.

Cette nouvelle façon de voir la santé, prise dans son sens le plus large, nous incite tout naturellement:

- à investir désormais davantage d'énergies dans des activités de promotion, de prévention et de protection, de façon à agir sur les causes et non seulement sur les conséquences;

- à susciter chez les individus et leur famille l'acquisition d'un sens profond des responsabilités vis-à-vis de leur santé; à les aider et les supporter dans l'apprentissage des connaissances et le développement des habiletés qui renforciront leur autonomie et leur permettront de fonctionner plus longtemps et adéquatement dans leur milieu de vie naturel;

- à valoriser et supporter les initiatives de la communauté s'exprimant à travers les activités des groupes bénévoles et des ressources alternatives;

- à promouvoir l'implication de tous les acteurs qui peuvent contribuer à créer des "milieux de vie" favorables à la santé. On pense ici aux organismes publics des secteurs de l'éducation, de la justice, de l'environnement, des transports, etc. On pense également aux municipalités, aux entreprises du secteur privé;

- à réduire les différentes barrières de nature économique, géographique, psychosociale ou autre qui limitent encore l'accès de certaines personnes aux services de santé et aux services sociaux dont elles auraient besoin;

- à assurer une plus grande concertation entre les diverses institutions de santé et de services sociaux, d'une part, et entre ces dernières et les organismes communautaires, d'autre part. Ces efforts de concertation devraient être développés sur des bases territoriales qui favorisent le sens de l'appartenance et autour de problématiques jugées prioritaires par les collectivités concernées;

- à adopter, vis-à-vis de chacune des problématiques de santé et de bien-être, un plan d'action qui fasse clairement état des résultats que l'on veut atteindre et des critères qui permettront d'évaluer le degré d'atteinte de ces objectifs.

En adoptant ces orientations et en acceptant de relever les défis que lui proposait la collectivité, le Conseil d'administration était conscient qu'il entreprenait un long et difficile virage vers de nouveaux horizons. Il était, par ailleurs, conscient de s'inscrire dans le sens des approches préconisées par l'Organisation mondiale de la santé (O.M.S.), par le Gouvernement fédéral et par le Conseil des affaires sociales et de la famille (Québec) depuis déjà quelques années.

Les problèmes

Il convient enfin de rappeler les problèmes auxquels la région de l'Estrie a décidé d'accorder priorité au cours des prochaines années. Ils sont présentés ici par ordre d'importance. On remarquera enfin que les problèmes "dits" de santé physique ou mentale et les problèmes "dits" sociaux ont été délibérément regroupés au sein d'une seule et même liste:

- les problèmes de santé mentale;
- les difficultés d'accomplissement des rôles parentaux;
- les problèmes reliés aux conflits dans le couple;
- l'alcool et les drogues;
- le chômage et les problèmes reliés à la pré-retraite et à la retraite;
- les problèmes reliés aux manque d'autonomie;
- l'isolement de certains groupes sociaux;
- les maladies cardio-vasculaires;
- la violence physique et les abus sexuels;
- les accidents et traumatismes;
- les tumeurs et cancers;
- les maladies respiratoires.

LES PROPOSITIONS DE LA COMMISSION ROCHON

Voyons maintenant quelle est la vision de la Commission Rochon sur ce même sujet.

Les orientations

Pour les membres de la Commission, "Il ne fait dorénavant plus de doute que l'état de santé d'une population est le résultat dynamique de l'interaction de quatre grandes catégories de facteurs: les facteurs biologiques, les habitudes de vie, les conditions environnementales et l'organisation du système de soins lui-même" (p. 43). Ainsi, "il y a un consensus de plus en plus large voulant qu'il n'est plus suffisant d'améliorer les services de santé et les services sociaux pour accroître le niveau de santé et de bien-être de la population. Il n'est pas question de sous-estimer l'importance de ces services... Il s'agit plutôt de prendre conscience du fait que les services ne peuvent compenser à eux-seuls les effets néfastes des mauvaises habitudes de vie ou de l'environnement. Ce point de vue... est aujourd'hui partagé par la communauté internationale..." (p. 433).

Il découle de cette vision de la santé que:

- même si des progrès importants ont été réalisés (accroissement de l'espérance de vie et diminution de certains taux de mortalité), "...beaucoup reste à faire pour prévenir la morbidité et les problèmes de santé qui réduisent la qualité de la vie. L'atteinte de résultats tangibles exige certes le développement des services curatifs mais surtout des stratégies concertées de prévention" (p. 455-456);

- il importe de renforcer l'autonomie des personnes, des réseaux naturels et des communautés. En effet, "dans leur rapport avec le système..., les personnes sont trop souvent perçues comme des consommatrices, clientes, patientes, bénéficiaires ou usagères. On tend donc trop souvent à les cantonner dans un rôle passif..." alors qu'elles sont "aussi dotées d'un potentiel d'autonomie" (p. 449);

- il faut reconnaître que "les organismes communautaires contribuent pour une large part à l'amélioration de la qualité de la vie des individus et des collectivités..." (p. 298) et "si l'on veut encourager ce mouvement, des changements substantiels s'imposent. La reconnaissance explicite de la contribution des organismes communautaires devra se concrétiser par des modalités et un niveau de financement adéquats, par le respect de la nature, du fonctionnement et de l'autonomie de ces organismes et par l'établissement d'une collaboration profitable entre le réseau public et les ressources communautaires" (p. 316);

- l'accessibilité universelle aux services devra être maintenue en "souhaitant que soient levés les obstacles qui subsistent, à savoir les barrières géographiques... financières... physiques... et socio-économiques" (p. 453);

- il y a lieu d'établir des "consensus autour des priorités que le système doit se donner. De ces priorités doivent découler des objectifs précis, quantifiés dans la mesure du possible, correspondant à ce que le système veut améliorer, diminuer ou prévenir" (p. 475);

- l'action intersectorielle "est indispensable à l'atteinte des objectifs de santé et de bien-être. Seuls, les milieux des services de santé et des services sociaux ne pourront solutionner tous les problèmes. Ils ont au contraire besoin de la participation et de la collaboration de tous les autres agents qui assument une part de responsabilité dans tel ou tel dossier particulier" (p. 484). L'action inter-

sectorielle doit au moins s'intéresser aux secteurs suivants: l'environnement physique, l'environnement social, l'environnement économique, le milieu du travail, les habitudes de vie, le stress" (p. 483).

En somme, la Commission Rochon propose que le Québec adopte une véritable politique de santé plutôt qu'une simple politique de services.

Les problèmes

Par ailleurs, pour ce qui est des problèmes auxquels le Québec doit s'intéresser de façon prioritaire, la Commission Rochon en dresse les deux listes suivantes:

LES PROBLÈMES DE SANTÉ (p. 456)

- les maladies cardio-vasculaires;
- le cancer;
- les traumatismes;
- les maladies chroniques dégénératives;
- les problèmes de santé mentale;
- la prématurité, les maladies héréditaires et les malformations congénitales;
- les maladies transmises sexuellement;
- le SIDA;
- les risques pour la santé rattachés à l'environnement;
- l'alcoolisme et les toxicomanies.

LES PROBLÈMES SOCIAUX (p. 467)

- la violence;
- la déviance ou la mésadaptation sociale;
- les problèmes d'intégration sociale;

COMMENTAIRES ET CONSTATATIONS

La comparaison entre les orientations adoptées en Estrie et celles que propose la Commission Rochon nous permet d'affirmer que:

- notre région se reconnaît d'emblée dans les perspectives que la Commission dégage et dans les défis qu'elle nous suggère de relever;

- nous avons eu raison de consulter notre collectivité régionale et de lui faire confiance dans le choix des valeurs à privilégier. C'est une voie que nous devrons continuer de suivre à l'avenir;

- malgré toutes les difficultés que nous aurons à surmonter, nous sommes encouragés à poursuivre résolument dans la direction que nous nous étions fixée.

LA SITUATION FINANCIÈRE

LA SITUATION FINANCIÈRE

RÉPERCUSSIONS SUR LES SERVICES À LA POPULATION

En 1987-1988, la situation financière de l'Estrie continue de se détériorer par rapport au reste du Québec; les ressources financières consenties à notre région par Québec situent l'Estrie dans les tout derniers rangs et ce, malgré une excellente performance des établissements estriens. Aucun rattrapage significatif ne s'est réalisé malgré les pressions importantes de la région et les promesses du MSSS. Cette situation financière difficile et précaire se répercute inévitablement sur les services à la population, les établissements devant prioriser les clientèles à desservir, parfois même réduire le volume de services rendus aux bénéficiaires, ce qui s'est traduit dans plusieurs cas par une augmentation des listes d'attente.

LE SECTEUR SOCIAL

Globalement, la situation budgétaire des établissements du secteur social de la région est sensiblement la même que l'an dernier, soit une sous-budgétisation chronique. Les ressources financières consenties par le MSSS à la région sont largement insuffisantes et l'Estrie a eu plus que sa quote-part de compressions au cours des dernières années.

Malgré tout, certains secteurs ont bénéficié, au cours de l'année, de budgets de développement. Les centres d'accueil d'hébergement ont profité d'une injection d'un budget additionnel de 318 997 $. L'impact de cette injection est cependant minime et la situation est encore difficile puisque les programmes d'hébergement sont très touchés par le phénomène d'alourdissement des personnes âgées. Les montants consentis à notre région pour l'année 1987-1988 ne représentent à peine que 10% des besoins au chapitre de l'alourdissement des clientèles. D'autres programmes tout aussi importants sont à développer. À titre d'exemple, mentionnons la psychiatrie hospitalière, les centres de jour et les services de réadaptation spécialisés.

Les programmes de maintien à domicile des CLSC ont également profité d'un budget de développement de 167 307 $. Cependant, là aussi, les montants alloués par le MSSS sont minimes par rapport aux besoins réels. En effet, les orientations du MSSS font en sorte que les CLSC maintiennent à domicile une clientèle de plus en plus lourde et ce, avec la masse budgétaire de 3 000 000 $ dont nous disposons. Donc, les contraintes financières font en sorte que les CLSC doivent donner de moins en moins de services à de plus en plus de bénéficiaires, alors qu'une étude récente du Centre de recherche sur les services communautaires nous recommande de procéder à un virage dans les programmes de maintien

à domicile afin de donner plus de services à des clientèles qui s'alourdissent sans cesse. Il n'est donc pas étonnant que, dans cette étude, on recommande de multiplier par trois ou par quatre les ressources du programme de maintien à domicile. D'autres programmes pourraient bénéficier avantageusement de budgets additionnels, plus particulièrement l'organisation communautaire, la santé mentale et le maintien à domicile des personnes handicapées physiques.

Le Centre de services sociaux de l'Estrie (CSSE) a bénéficié, quant à lui, d'un budget additionnel de 83 200 $ pour l'évaluation des cas en attente de service à la Protection de la jeunesse. Malgré ceci, la liste d'attente a grimpé de 70 à 174 cas pour l'année terminée le 31 mars 1988. Le CRSSSE compte accentuer les efforts de concertation entre les établissements afin de trouver des solutions permanentes à ce problème mais, pour le moment, tout nous laisse croire que la concertation ne pourra pas, à elle seule, solutionner tous les problèmes dans ce secteur qui doit faire face, lui aussi, à l'alourdissement de la clientèle. Donc, malgré les efforts consentis par le MSSS, la situation est de plus en plus difficile pour les clientèles qui requièrent les services du CSSE en matière de protection de la jeunesse.

Le MSSS a également procédé, au cours de l'année qui vient de se terminer, au contingentement des places en famille d'accueil, ce qui a eu pour effet de limiter le développement de ce secteur d'activités qui constitue une ressource intermédiaire de plus en plus sollicitée par le réseau pour une vaste gamme de clientèles telles que les personnes âgées, les personnes handicapées et les personnes mésadaptées, pour n'en nommer que quelques-unes.

Les centres d'accueil de réadaptation (CAR) ont profité, pour l'année 1987-1988, d'un budget de développement de 230 000 $ pour les programmes dispensés en matière d'alcoologie et de toxicomanie. Ces ressources additionnelles ont permis de développer des services minimums de base dans ce secteur d'activités. Un montant de 50 000 $ a été consenti au Département de santé communautaire pour l'élaboration des programmes de prévention alors que 180 000 $ a été consenti au Relais St-François afin de dispenser des services de réadaptation. Donc, un secteur d'activités où la situation est encore difficile puisque l'ensemble des ressources nécessaires pour développer une programmation complète de services aux personnes victimes d'alcoolisme et de d'autres toxicomanies, c'est-à-dire des services de prévention, de réadaptation, de désintoxication, de protection sociale ainsi que des services de santé et services sociaux courants, avaient été évaluées à 1.9 million de dollars. En regard des autres services, si les ressources nécessaires étaient consenties par le MSSS, des développements importants pourraient être effectués dans des programmes tels que l'assistance éducative à domicile, les centres de jour en inadaptation mentale, la réadaptation physique des personnes ayant une déficience auditive et la prise en charge des jeunes inscrits dans les centres d'accueil pour personnes mésadaptées socio-affectives.

Donc, dans l'ensemble, la situation budgétaire des établissements du secteur social est difficile et tout nous porte à croire qu'elle le demeurera malgré les efforts consentis par le MSSS puisqu'en général, les clientèles s'alourdissent à un rythme plus rapide que celui de l'accroissement des budgets des établissements.

LE SECTEUR SANTÉ

En ce qui concerne le secteur santé, l'année 1987-1988 n'a pas apporté d'amélioration sensible au chapitre de la budgétisation des centres hospitaliers.

Le coût de système

Les centres hospitaliers de soins de courte durée ont reçu, en 1987-1988, une somme de 1 191 339 $ pour faire face à l'augmentation des coûts attribuables aux facteurs structurels tels que l'évolution technologique et l'alourdissement des clientèles. Chacun des centres hospitaliers de soins de courte durée du Québec a reçu un tel ajustement budgétaire. De plus, une somme de 250 000 $ a été allouée de façon spécifique à titre de coût de système "ad hoc" afin d'assurer le maintien d'un programme en santé mentale.

Malgré ces ajustements, la situation financière des centres hospitaliers s'est détériorée. En effet, l'évolution des besoins de la population estrienne et la pression que celle-ci exerce sur les services dispensés fait en sorte qu'il fut plus difficile d'atteindre l'équilibre budgétaire. Malgré des mesures exceptionnelles (non affectation de projets autofinancés, injection de l'avoir-propre) certains centres hospitaliers ont terminé leur exercice financier avec un déficit budgétaire alors que d'autres ont réalisé l'équilibre budgétaire avec beaucoup de difficulté.

La sous-budgétisation de l'Estrie

La situation financière précaire de l'ensemble des centres hospitaliers de l'Estrie associée à l'insuffisance des services nous ont incité à poursuivre les démarches entreprises en 1986-1987 afin de faire reconnaître notre situation d'appauvrissement depuis 1981-1982. Ces démarches avaient déjà donné certains résultats en mars 1987 puisqu'une première étude du MSSS venait confirmer notre sous-budgétisation par rapport aux deux autres régions universitaires (Montréal et Québec).

Or, à l'été 1987, une deuxième étude du MSSS, plus élaborée, venait confirmer nos conclusions à l'effet que les ressources en Estrie avaient significativement été restreintes comparativement à l'ensemble du Québec. Cette étude, même si elle demeure provisoire, fut retenue par le MSSS pour l'allocation des ressources en 1988-1989. L'Estrie se retrouve en huitième, neuvième et dixième positions sur onze dans sept secteurs sur douze. Elle est plus pauvre que la moyenne québécoise dans neuf secteurs sur douze, alors que notre "per capita" revisé de l'ensemble des secteurs se situe en neuvième position sur onze pour l'ensemble du Québec.

Cette étude vient donc renforcer nos constatations et mettre en évidence les pertes de ressources depuis 1981-1982 par rapport à l'ensemble du Québec. Ces absences de ressources se traduisent inévitablement par des absences de services et, par conséquent, une impossibilité de répondre aux besoins de la population estrienne.

Des correctifs?

Les ajustements au coût de système, même s'ils constituent des nouvelles sommes d'argent, ne peuvent contribuer à un rattrapage puisque chacune des régions du Québec y a accès et ne font que compenser faiblement l'augmentation des coûts de l'exercice en cours.

Le MSSS avait promis en 1987-1988 que des correctifs seraient apportés à notre appauvrissement et que notre région s'engagerait résolument vers un rattrapage. Cependant, aucune somme d'argent n'est venue, en 1987-1988, appuyer ces intentions.

L'année budgétaire 1988-1989 a apporté un budget récurrent de 400 000 $. Par contre, cette somme est tellement faible qu'elle n'a pas empêché notre "per capita" ajusté de subir un autre recul en 1988-1989.

Nous devrons donc poursuivre nos démarches afin que la population estrienne puisse compter sur des services en qualité et en quantité comparables à l'ensemble du Québec et ce, dans tous les secteurs concernés.

1987-1988:

QUELQUES FAITS SAILLANTS

1987-1988: QUELQUES FAITS SAILLANTS

LES ORGANISMES SOCIO-COMMUNAUTAIRES

- Restructuration et nouveau départ du Comité aviseur sur les groupes socio-communautaires; les groupes ont élus leurs représentants.

- 208 466 $ à quatorze organismes de maintien à domicile

- Le financement récurrent des ressources alternatives en santé mentale se fait toujours attendre malgré les interventions répétées du CRSSSE depuis plusieurs années.

- L'Association des parents et amis des malades mentaux de l'Estrie reçoit le prix Persillier-Lachapelle 1987.

- Caritas-Sherbrooke choisit parmi 220 candidatures pour le prix Alfred-Rouleau.

- Un colloque régional pour démystifier la maladie mentale et mieux connaître les besoins de la population - organisé par l'Association l'Envol, une ressource alternative en santé mentale de la MRC du Granit, en étroite collaboration avec la Commission scolaire catholique de Sherbrooke.

- Une collaboration du service de formation:

  - au-delà de 225 personnes ont participé aux sessions pour les organismes communautaires.

  - des sessions d'un type nouveau et tout à fait particulier sont diffusées à l'intention des membres de ces organismes: "Relation d'aide quotidienne", "Initiation à la gestion d'un organisme sans but lucratif", "Les statistiques" et "Ma créativité".

LES SERVICES AMBULANCIERS

- Formation d'un comité consultatif médical sur les soins pré-hospitaliers et le plan d'urgence régional;

- Les membres du Comité consultatif médical rencontrent le Docteur Renaud Leroux, spécialiste des plans d'urgence de la région de Québec;

- L'Estrie est reçue par le groupe Secor et expose ses particularités régionales.

- Le CRSSSE s'implique et collabore:

  - en représentant la Conférence des CRSSS du Québec à un comité provincial, responsable d'établir les normes relatives aux véhicules ambulanciers sur lequel siègent également des représentants du MSSS, du Bureau de normalisation du Québec (BNQ) et de la Régie d'assurance-automobile du Québec (RAAQ);

  - en participant activement à la réadaction d'un mémoire sur l'organisation des services ambulanciers au Québec en réaction au rapport du groupe Secor;

  - en siégeant, avec deux autres CRSSS, à un comité ayant pour tâche d'élaborer un nouveau programme de formation pour les ambulanciers du Québec.

LES SERVICES COMMUNAUTAIRES

- Les CLSC sont dépourvus d'équipes de base en santé mentale pour favoriser le maintien dans le milieu de vie naturel et la réinsertion sociale des personnes ayant des problèmes de santé mentale.

- Les CLSC proposent un modèle d'intervention en situation de crise de vingt-quatre heures par jour et de sept jours par semaine ainsi qu'une amélioration de l'accès aux services sociaux en les offrant douze heures par jour à raison de cinq jours par semaine.

- Le CLSC du Val-Saint-François signe une entente de services avec le Département de psychiatrie de l'Hôtel-Dieu de Sherbrooke.

- Un budget additionnel de 243 658$ aux CLSC pour les programmes de maintien à domicile.

- Le CLSC du Val-Saint-François reçoit les autorisations requises pour un agrandissement de 1 500 pieds carrés à son siège social à Richmond, suite au développement des services de soutien à domicile dans la MRC du Val-Saint-François.

- Les CLSC Albert-Samson et Alfred-Desrochers aménageront bientôt dans de nouveaux locaux, suite à l'acceptation par la Ministre des propositions de location d'espaces à Coaticook, Magog et Rock Island.

LES SERVICES D'HÉBERGEMENT

- La région se dote d'orientations en matière d'hébergement temporaire.

- Un budget additionnel de 782 884$ dans les centres d'accueil d'hébergement pour absorber les effets de l'alourdissement des clientèles.

- Le système régional d'admission (SRA) pour l'hébergement et les soins de longue durée a amorcé le processus d'évaluation de son fonctionnement par une enquête sur le niveau de satisfaction des utilisateurs et utilisatrices du SRA effectuée par un stagiaire de l'Université de Sherbrooke.

- L'aménagement des quatre points de services du centre de jour itinérant pour personnes âgées dans la MRC du Val-Saint-François a été complété au coût de 350 000$.

LES SERVICES DE PROTECTION SOCIALE

- Malgré les efforts consentis par les établissements du réseau, la liste d'attente en protection de la jeunesse grimpe à 174 cas au 31 mars 1988.

LES SERVICES DE RÉADAPTATION

- Révision des services d'adaptation et de réadaptation: plus de 650 jeunes et adultes ayant un handicap intellectuel ont été évalués et quelques 300 autres personnes le seront également.

- Les services de réadaptation en milieu scolaire (orthophonie, physiothérapie, ergothérapie): les besoins se font de plus en plus présents mais les ressources financières se font toujours attendre...

- Les services de réadaptation aux jeunes mésadaptés socio-affectifs, un réseau qui s'implique de plus en plus dans la communauté.

- Les services de réadaptation aux mères en difficulté d'adaptation demeurent les parents pauvres du réseau.

- Alcoolisme et autres toxicomanies:

  - adoption de la programmation par le CRSSSE;

  - mise en place, par le Relais St-François inc., d'un nouveau programme de services de réadaptation axés sur des services extérieurs dans trois districts de CLSC et étendus aux autres districts lorsque les budgets seront disponibles;

  - avec de nouveaux budgets, seront également actualisés d'autres volets de la programmation (unité spécialisée de désintoxication, services de prévention, services de santé et services sociaux courants).

- Les deux comités intersectoriels pour les personnes mésadaptées socio-affectives et les personnes ayant une déficience intellectuelle ont déposé leurs recommandations portant respectivement sur le système régional d'admission et le système régional d'accès aux services.

- Grâce à la participation importante de l'Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ) au cours de l'année, 27 nouvelles personnes de la région se sont vu accorder des allocations directes pour leur maintien à domicile. Il s'agit de personnes handicapées physiques, de personnes ayant une déficience intellectuelle ou de personnes âgées en attente de placement en établissement.

- Des mesures de "Répit aux familles" sont maintenant disponibles sous forme d'allocations directes. Cette mesure s'adresse aux familles qui assurent la garde d'une personne handicapée physique ou intellectuelle.

LES SERVICES DE SANTÉ

- Les urgences psychiatriques nécessitent une amélioration importante.

- L'Estrie est l'une des deux régions les plus pauvres au niveau des services psychiatriques. La situation devra être corrigée rapidement.

- Même si la région ne compte que 50% des médecins psychiatres nécessaires, les jeunes psychiatres ne sont rémunérés, en Estrie, qu'à 70% de la rémunération prévue par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ) pour leurs trois premières années de pratique.

- La région a adopté un "Cadre de référence pour l'organisation des servies de santé mentale". On est à élaborer une programmation avec tous les partenaires du réseau et hors réseau.

- Une ressource résidentielle pour la clientèle psychiatrisée issue des milieux judiciaire et correctionnel: une urgence en Estrie.

- Les urgences: 1987-1988, aucune amélioration de la situation. Certaines urgences sont sporadiquement très encombrées.

- L'Estrie pourrait bientôt profiter d'équipements additionnels en tomographie axiale.

- Une étude est actuellement en cours afin de doter la région estrienne d'une meilleure accessibilité aux services pour les personnes victimes d'un traumatisme crânien. Il s'agit d'un dossier prioritaire pour notre région.

- Les maladies cardio-vasculaires: l'une des priorités au Conseil régional est actuellement à l'étude et devrait déboucher sur des recommandations spécifiques. Les maladies cardio-vasculaires sont la principale cause de mortalité en Estrie comme ailleurs.

LES DROITS DES USAGERS

- En 1987-1988, trente-quatre plaintes portant, en grande partie, sur l'accessibilité aux soins et aux services sont portées à l'attention du CRSSSE.

COMMUNICATIONS ET RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ

- En octobre 1987, le CRSSSE accueillait les nouveaux membres élus sur les conseils d'administration des établissements de la région. Lors de cette première, madame Denise Lalancette, la Présidente du Conseil d'administration du CRSSSE, n'a pas manqué de souligner l'importance que le CRSSSE accorde aux fonctions et au rôle exercés par les membres de conseils d'administration des établissements de l'Estrie.

- Rencontre avec les citoyens et les représentants des médias d'information pour faire le point sur l'implantation du Foyer de groupe de la rue Ontario.

- "La violence conjugale, c'est inacceptable", voilà le thème de la campagne de sensibilisation tenue en Estrie de la mi-février à la mi-avril.

- Le CRSSSE s'est joint à la Coalition estrienne pour le projet de loi C-51 visant à voir abolir la publicité sur les produits du tabac dans les médias écrits et électroniques.

- Franc succès lors de la tournée de la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame Thérèse Lavoie-Roux, sur les suites à donner aux recommandations du rapport Rochon.

- Le 5 décembre, le CRSSSE rappelle, dans un encart de quatre pages publié dans le quotidien La Tribune, la situation financière très difficile de l'Estrie par rapport au reste du Québec: neuvième position sur onze régions!

- Adoption du "Programme d'accessibilité des services de santé et des services sociaux à la clientèle d'expression anglaise" et sa publication dans les deux langues.

- En 1987-1988, le CRSSSE a offert à ses partenaires du réseau, la possibilité de s'abonner à la revue de presse et ce, à un coût permettant l'autofinancement du projet... La revue de presse devint... régionale.

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT

- La formation portant sur le C.T.M.S.P. (classification par type en milieu de soins prolongés) est maintenant, en région, la responsabilité du CRSSSE.

- La formation portant sur l'implantation du "Plan d'intervention dans les centres d'accueil d'hébergement" a débuté en avril 1988.

- Les directeurs généraux et les personnels cadres de deux CLSC ont entrepris, en 1987-1988, la deuxième phase d'un cours en gestion; ils ont suivi douze jours de sessions intensives portant sur la planification stratégique, l'organisation, le contrôle et la direction des ressources humaines. Trois autres CLSC se sont, quant à eux, engagés dans la première phase.

- En collaboration avec le Ministère, le CRSSSE a organisé pour les professionnels et professionnelles de la formation des centres hospitaliers, une session portant sur l'analyse des besoins de formation.

- Le CRSSSE, en collaboration avec la Conférence des CRSSS du Québec et la Télé-Université a lancé, en 1987-1988, la session intitulée: "Rôle et fonctions d'un conseil d'administration".

LA CONDITION DE VIE DES FEMMES

- La journée internationale des femmes a été à nouveau soulignée dans un grand nombre d'établissements du réseau.

- Le CRSSSE adopte et annonce le nouveau "Plan d'action régional en matière de violence et d'abus sexuels vécus par les femmes et les enfants": 37 recommandations d'importance!

LES SERVICES ADMINISTRATIFS

- 32 baux actifs et 1 590 276 $ pour la location d'espaces par 15 établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

- 533 925 $ ont été octroyés pour le renouvellement d'équipements et de mobilier dans les établissements du secteur social.

- 745 547 $ ont été alloués à la réalisation de projets de construction dans 18 établissements du secteur social, répartis comme suit:

- sécurité:	75 800 $
- vétusté:	259 885 $
- rénovations fonctionnelles:	409 862 $

- Les budgets régionaux pour l'entretien et la rénovation des bâtiments du secteur social représentent moins de 1% du coût de reconstruction du parc immobilier. Le MSSS évalue une révision des modalités de financement afin de répondre plus adéquatement aux besoins.

- Du côté santé, 9 000 $ seulement ont été octroyés par le CRSSSE aux travaux de construction compte tenu de la priorité accordée au renouvellement des équipements.

- Les dix centres hospitaliers de la région se sont vu accorder un financement totalisant 3 829 905 $ pour le renouvellement de leur équipement médical et de leur mobilier. Les sommes les plus importantes ont été consacrées au renouvellement du tomographe axial au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS), 500 000 $, à la salle d'hémodynamie numérisée au CHUS, 1 050 000 $, et à la salle d'angiographie numérisée au Centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul, 284 801 $. D'importants besoins restent cependant à satisfaire dans ce secteur compte tenu du sous-financement des immobilisations depuis plusieurs années.

L'INFORMATIQUE

- Dans le cadre d'un programme provincial d'élaboration de systèmes d'information, le CRSSSE a assuré le développement d'un logiciel destiné à supporter les activités de suivi et de contrôle budgétaires. La deuxième phase du projet sera réalisée en 1988-1989. Elle visera à permettre la transmission de données financières entre les établissements et les CRSSS et entre ces derniers et le MSSS.

- L'implantation de l'informatique dans le secteur social s'est poursuivie par l'injection d'une somme additionnelle de 58 994$ au fonds d'achat des équipements d'informatique.

- En opération depuis 1980, le système de gestion documentaire a pris, cette année, le virage informatique. Le CRSSSE a fait l'acquisition d'un logiciel permettant, entre autres, la classification et la recherche des documents administratifs.

LES TRAVAUX COMMUNAUTAIRES

- 491 166 $ aux Travaux communautaires pour 51 projets parrainés par des organismes sans but lucratif.

- Les 167 participants au Programme des travaux communautaires ont offert surtout des services de maintien à domicile, principalement aux personnes âgées et aux personnes handicapées, ainsi que des services de soutien aux organismes communautaires.

LES ÉTATS FINANCIERS

Samson
Bélair
Comptables agréés

RAPPORT DES VERIFICATEURS

Aux membres du conseil d'administration du
Conseil de la santé et des services
sociaux de l'Estrie

Nous avons vérifié le rapport financier annuel du Conseil de la santé et des services sociaux de l'Estrie pour l'exercice terminé le 31 mars 1988, lequel a été présenté sur le formulaire AS-475 du ministère de la Santé et des Services sociaux de la Province de Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Notre vérification a été effectuée conformément au mandat de vérification exposé à l'Annexe I du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux et conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

A notre avis:

Le Conseil s'est conformé aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux Règlements s'y rapportant relativement à ses revenus, ses dépenses et ses fonds gérés.

Le Conseil s'est conformé aux principes et aux définitions se rapportant à la préparation du rapport financier annuel, lesquels sont contenus dans le Cahier des définitions et explications s'y rapportant.

Les pratiques comptables du Conseil sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Les procédures de contrôle interne suivies par le Conseil relatives aux données financières sont valables.

Le Conseil s'est conformé aux directives administratives émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le rapport financier annuel présente fidèlement la situation financière du Conseil au 31 mars 1988, ainsi que ses revenus et dépenses et les données financières pour l'exercice terminé à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Samson Bélair
Comptables agréés

Sherbrooke, le 27 mai 1988.

Deloitte/Samson membre de Deloitte Haskins & Sells International

NOTE AUX LECTEURS:

Extraits des états financiers du Conseil régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie, tirés du formulaire AS-475, complétés par l'organisme et vérifiés par la firme Samson, Bélair.

	Page
FONDS D'EXPLOITATION	
. États des revenus et dépenses	53
. Bilan	54
FONDS D'IMMOBILISATIONS	
. Bilan	55
FONDS DES SERVICES EN C.L.S.C.	
. États des revenus et dépenses- Implantation de CLSC	56
. États des revenus et dépenses - Services à domicile	57
. États des revenus et dépenses - Autres programmes	57
. Bilan	58 et 59
FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES	
. États des revenus et dépenses	60 et 61
. Analyse du solde du fonds	62
. Bilan	63
FONDS GÉRÉS - AUTRES	
. Bilans	64 à 69

FONDS D'EXPLOITATION

ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES DU
1er AVRIL 1987 AU 31 MARS 1988

	1987-88	1986-87
REVENUS		
Subventions du MSSS	1 960 540$	1 827 905$
Autres revenus	60 035	17 481
Intérêts	32 983	22 523
Total des revenus	2 053 558$	1 867 909$
DÉPENSES		
Salaires	1 425 747$	1 284 041$
Avantages sociaux	102 484	87 884
Frais de déplacement	38 913	33 301
Achat de services	144 212	127 212
Communications	69 725	50 876
Loyer	186 230	174 735
Fournitures et matériel	25 893	27 577
Immobilisations et équipements	56 787	77 125
Total des dépenses	2 049 991$	1 862 751$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	3 567$	5 158$

FONDS D'EXPLOITATION

BILAN
AU 31 MARS 1988

	1987-88	1986-87
ACTIF		
Encaisse	200$	200$
Placements et compte épargne	384 314	368 641
Comptes à recevoir	372	1 851
Subventions à recevoir	10 000	2 000
Frais payés d'avance	0	86
Intérêts à recevoir	1 491	1 216
TOTAL	396 377$	373 994$
PASSIF		
Subventions reportées	173 699$	195 327$
Comptes et frais courus à payer	184 935	141 725
Sous-total	358 634$	337 052$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	36 942$	12 645$
Augmentations:		
. Autres augmentations solde du fonds	52 696	24 600
. Excédent des revenus sur les dépenses	3 567	5 158
Diminutions:		
. Autres diminutions solde du fonds	55 462	5 461
Solde à la fin de l'exercice	37 743$	36 942$
TOTAL	396 377$	373 994$

FONDS D'IMMOBILISATIONS

BILAN
AU 31 MARS 1988

	1987-88	1986-87
ACTIF		
Immobilisations au coût:		
Mobilier et équipement	606 740$	547 707$
TOTAL	606 740$	547 707$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	547 707$	470 582$
Augmentations:		
Contributions des autres fonds	59 033$	77 125$
Solde à la fin de l'exercice	606 740$	547 707$
TOTAL	606 740$	547 707$

FONDS DES SERVICES EN CLSC

IMPLANTATION DE CLSC
SOMMAIRE
ETATS DES REVENUS ET DÉPENSES
1er AVRIL 1987 AU 31 MARS 1988

	1987-88	1986-87
REVENUS		
Subventions du MSSS	0 $	538 478$
Intérêts	41 863$	87 061$
Total des revenus	41 863$	625 539$
DÉPENSES		
Salaires	0 $	0 $
Avantages sociaux	0	0
Frais de déplacement	0	1 169
Achat de services	900	4 200
Communications	0	1 388
Fournitures et matériel	0	907
Transferts	57 690	266 399
Achats d'immobilisations	33 922	53 083
Total des dépenses	92 512$	327 146$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (des dépenses sur les revenus)	(50 649$)	298 393$

FONDS DES SERVICES EN CLSC

ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES
1er AVRIL 1987 AU 31 MARS 1988

SERVICES À DOMICILE	1987-88	1986-87
REVENUS		
Subventions du MSSS	120 800$	600 741$
Subventions de l'OPHQ	171 902	110 130
Intérêts	14 185	7 391
Total des revenus	306 887$	718 262$
DÉPENSES		
Subventions aux établissements et organismes	317 690$	700 223$
Gestion du programme	18 000	Ø
Total des dépenses	335 690$	700 223$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (des dépenses sur les revenus)	(28 803$)	18 039$

AUTRES PROGRAMMES	1987-88	1986-87
REVENUS		
Subventions du MSSS	468 345$	1 200 477$
Intérêts	1 758	Ø
Total des revenus	470 103$	1 200 477$
DÉPENSES		
Subventions aux établissements et organismes	468 345$	1 200 477$
Total des dépenses	468 345$	1 200 477$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES (des dépenses sur les revenus)	1 758$	Ø $

FONDS DES SERVICES EN CLSC

BILAN
AU 31 MARS 1988

	IMPLANTATION DE CLSC	
	1987-88	1986-87
ACTIF		
Placements et compte épargne	5 088$	529 338$
Subventions à recevoir	0	0
Intérêts à recevoir	0	1 088
Avances aux CLSC	0	54 690
TOTAL	5 088$	585 116$
PASSIF		
Découvert de banque	0 $	0 $
Subventions à payer	0	0
Affectation du solde du fonds	5 088	585 116
Sous-total	5 088$	585 116$
SOLDE DU FONDS		
Solde au début de l'exercice	0 $	0 $
Augmentations:		
- Excédent des revenus sur les dépenses	0 $	298 393$
- Affectation du solde du fonds	50 649	0
Sous-total	50 649$	298 393$
Diminutions:		
- Excédent des dépenses sur les revenus	50 649$	0 $
- Affectation du solde du fonds	0	298 393
Sous-total	50 649$	298 393$
Solde à la fin de l'exercice	0 $	0 $
TOTAL	5 088$	585 116$

	SERVICES À DOMICILE		AUTRES PROGRAMMES		TOTAL	
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87
	165 698$ Ø 420 Ø	7 270$ 88 204 99 Ø	1 920$ 57 700 Ø Ø	162$ Ø Ø Ø	172 706$ 57 700 420 Ø	536 770$ 88 204 1 187 54 690
	166 118$	95 573$	59 620$	162$	230 826$	680 851$
	Ø $ 134 928 Ø	Ø $ 35 580 Ø	Ø $ 57 700 Ø	Ø $ Ø Ø	Ø $ 192 628 5 088	Ø $ 35 580 585 116
	134 928$	35 580$	57 700$	Ø $	197 716$	620 696$
	59 993$	43 154$	162$	162$	60 155$	43 316$
	Ø $ Ø	18 039$	1 758$ Ø	Ø $	1 758$ 50 649	316 432$
	Ø $	18 039$	1 758$	Ø $	52 407$	316 432$
	28 803$ Ø	Ø $ 1 200	Ø $ Ø	Ø $ Ø	79 452$ Ø	Ø $ 299 593
	28 803$	1 200$	Ø $	Ø $	79 452$	299 593$
	31 190$	59 993$	1 920$	162$	33 110$	60 155$
	166 118$	95 573$	59 620$	162$	230 826$	680 851$

FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES

ÉTATS DES REVENUS ET DÉPENSES
1er AVRIL 1987 AU 31 MARS 1988

	ACHATS ET SERVICES EN COMMUNS	
	1987-88	1986-87
REVENUS		
Contributions des établis. et/ou participants	161 075$	137 233$
Intérêts	13 196	10 810
Autres revenus	2 552	2 450
Total des revenus	176 823$	150 493$
DÉPENSES		
Salaires	120 420$	108 358$
Avantages sociaux	9 260	7 638
Frais de déplacement	3 970	4 011
Achat de services	5 051	11 458
Communications	7 928	7 120
Fournitures et matériel	10 443	10 236
Total des dépenses	157 072$	148 821$
EXCÉDENT DES REVENUS SUR LES DÉPENSES	19 751$	1 672$

	FORMATION ET PERFECTIONNEMENT		TOTAL	
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87
	22 250$	30 243$	183 325$	167 476$
	0	0	13 196	10 810
	0	0	2 552	2 450
	22 250$	30 243$	199 073$	180 736$
	0 $	0 $	120 420$	108 358$
	0	0	9 260	7 638
	0	0	3 970	4 011
	17 646	26 965	22 697	38 423
	0	0	7 928	7 120
	2 631	2 952	13 074	13 188
	20 277$	29 917$	177 349$	178 738$
	1 973$	326$	21 724$	1 998$

FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES

ANALYSE DU SOLDE DU FONDS
AU 31 MARS 1988

ACHATS ET SERVICES EN COMMUNS	1987-88	1986-87
SOLDE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	30 576$	29 404$
Ajouter:		
Excédent des revenus sur les dépenses	19 751	1 672
Sous-total	19 751$	1 672$
Diminuer:		
Corrections aux années antérieures	Ø $	500$
Sous-total	Ø $	500$
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	50 327$	30 576$

FORMATION ET PERFECTIONNEMENT	1987-88	1986-87
SOLDE AU DÉBUT DE L'EXERCICE	Ø $	(2 525)$
Ajouter:		
Transfert du fonds d'opérations	Ø $	2 199 $
Excédent des revenus sur les dépenses	1 973	326
Sous-total	1 973$	2 525 $
Diminuer:		
Excédent des dépenses sur les revenus	Ø $	Ø $
Sous-total	Ø $	Ø $
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE	1 973$	Ø $

FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES

BILAN
AU 31 MARS 1988

	1987-88	1986-87
ACTIF		
Placements et compte épargne	137 654$	131 139$
Comptes à recevoir	6 448	4 334
Intérêts à recevoir	398	346
TOTAL	144 500$	135 819$
PASSIF		
Comptes et frais courus à payer	884$	14 871$
Dépôts de garantie	91 316	90 372
Sous-total	92 200$	105 243$
SOLDE DU FONDS		
Achats et services en communs	50 327$	30 576$
Formation et perfectionnement	1 973	0
Sous-total	52 300$	30 576$
TOTAL	144 500$	135 819$

FONDS GÉRÉS - AUTRES

SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1988

	Immobilisations et équipements des CH		Immobilisations des CLSC, des CA et des CSS	
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87
ACTIF TOTAL	3 964 406$	5 448 764$	1 005 104$	1 140 793$
PASSIF Sous-total	3 964 406$	5 448 764$	1 005 104$	1 140 793$
SOLDE DU FONDS				
SOLDE AU DÉBUT	0 $	0 $	0 $	14 002$
AUGMENTATIONS:				
Subventions du M.S.S.S.	3 656 000$	2 335 930$	635 000$	581 900$
Intérêts	26 594	8 583	23 671	79 300
Surplus sur engagements	177 568	113 241	78 121	53 872
Contributions des établissements	0	0	0	0
Autres	511 242	0	8 755	0
Sous-total	4 371 404$	2 457 754$	745 547$	715 072$
DIMINUTIONS:				
Autorisations et/ou subventions	2 806 912$	1 404 504$	745 547$	729 074$
Contributions aux établissements	1 053 250	1 053 250	0	0
Intérêts sur emprunt	0	0	0	0
Autres	511 242	0	0	0
Sous-total	4 371 404$	2 457 754$	745 547$	729 074$
SOLDE À LA FIN	0 $	0 $	0 $	0 $
TOTAL	3 964 406$	5 448 764$	1 005 104$	1 140 793$

	Équipements des CLSC, des CA et des CSS		Locations d'espace		Services ambulanciers	
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87
	585 134$	783 367$	138 246$	261 121$	169 823$	153 772$
	585 134$	783 367$	78 845$	201 614$	124 708$	115 359$
	0 $	0 $	59 507$	267 276$	38 413$	56 876$
	575 300$ 13 572 4 047 0 0	432 900$ 58 811 13 484 0 0	1 574 000$ 16 170 0 0 0	1 458 300$ 39 356 0 0 0	825 794$ 15 632 0 0 10 558	745 360$ 5 508 0 0 2 400
	592 919$	505 195$	1 590 170$	1 497 656$	851 984$	753 268$
	592 919$ 0 0 0	505 195$ 0 0 0	1 590 276$ 0 0 0	1 455 425$ 0 0 250 000	775 825$ 0 0 69 457	714 049$ 0 0 57 682
	592 919$	505 195$	1 590 276$	1 705 425$	845 282$	771 731$
	0 $	0 $	59 401$	59 507$	45 115$	38 413$
	585 134$	783 367$	138 246$	261 121$	169 823$	153 772$

FONDS GÉRÉS - AUTRES

SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1988

	Travaux communautaires		Centres d'accueil d'hébergement		
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87	
ACTIF TOTAL	353 839$	200 346$	Ø $	Ø $	
PASSIF Sous-total	78 760$	53 837$	Ø $	Ø $	
SOLDE DU FONDS					
SOLDE AU DÉBUT	146 509$	3 120$	Ø $	Ø $	
AUGMENTATIONS:					
Subventions du M.S.S.S.	474 200$	330 486$	Ø $	33 333$	
Intérêts	27 087	6 770	Ø	Ø	
Surplus sur engagements	118 958	78 803	Ø	Ø	
Contributions des établissements	Ø	Ø	Ø	Ø	
Autres	Ø	Ø	Ø	Ø	
Sous-total	620 245$	416 059$	Ø $	33 333$	
DIMINUTIONS:					
Autorisations et/ou subventions	491 166$	270 805$	Ø $	33 333$	
Contributions aux établissements	Ø	Ø	Ø	Ø	
Intérêts sur emprunt	Ø	Ø	Ø	Ø	
Autres	509	1 865	Ø	Ø	
Sous-total	491 675$	272 670$	Ø $	33 333$	
SOLDE À LA FIN	275 079$	146 509$	Ø $	Ø $	
TOTAL	353 839$	200 346$	Ø $	Ø $	

	Services de réadaptation		Ressources alternatives en santé mentale		Projets spéciaux à caractères régionaux	
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87
	164 324$	515 999$	21 720$	40 010$	(68)$	(68)
	164 324$	424 202$	22 079$	39 433$	Ø $	Ø $
	91 797$	Ø $	577$	Ø $	(68)$	(134)
	22 119 619$ Ø Ø Ø Ø	20 538 958$ Ø Ø Ø Ø	Ø $ 2 515 Ø Ø Ø	Ø $ 1 577 Ø 15 000 20 000	Ø $ Ø Ø Ø Ø	Ø $ 891 Ø Ø 8 175
	22 119 619$	20 538 958$	2 515$	36 577$	Ø $	9 066$
	22 211 416$ Ø Ø Ø	20 447 161$ Ø Ø Ø	2 874$ Ø Ø 577	36 000$ Ø Ø Ø	Ø $ Ø Ø Ø	9 000$ Ø Ø Ø
	22 211 416$	20 447 161$	3 451$	36 000$	Ø $	9 000$
	Ø $	91 797$	(359)	577$	(68)$	(68)
	164 324$	515 999$	21 720$	40 010$	(68)$	(68)

FONDS GÉRÉS - AUTRES

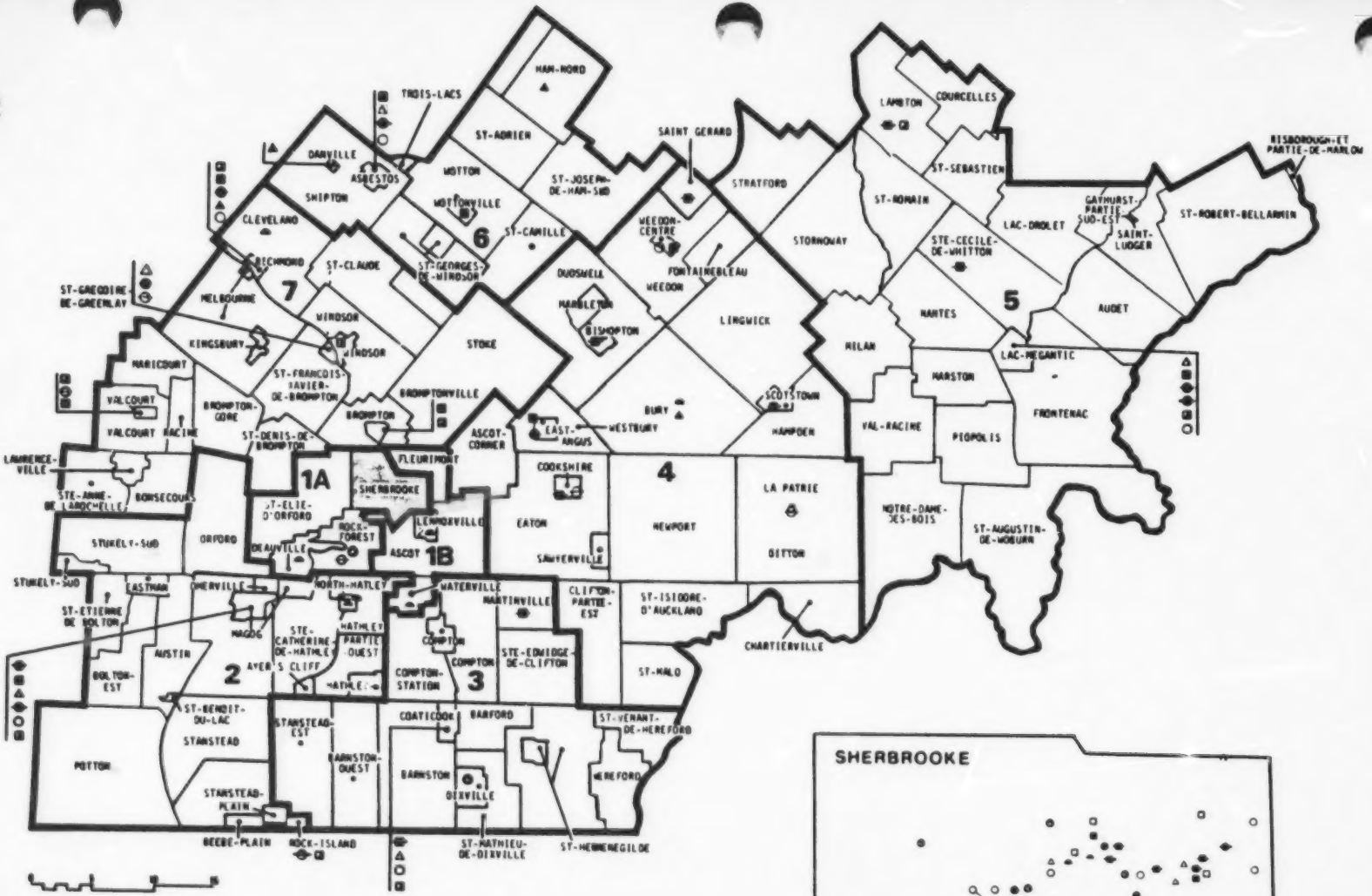
SOMMAIRE DES BILANS AU 31 MARS 1988

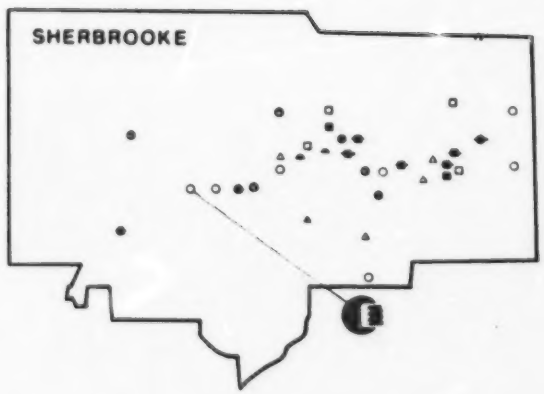
	Interventions, études & analyses en santé communautaires		Développement de services dans la MRC du Val St-François Immobilisations		
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87	
ACTIF TOTAL	161 949$	193 142$	212 461$	419 225$	
PASSIF Sous-total	135 347$	180 267$	186 211	228 221	
SOLDE DU FONDS					
SOLDE AU DÉBUT	12 875$	7 744$	191 004$	Ø $	
AUGMENTATIONS:					
Subventions du M.S.S.S.	161 324$	165 449$	Ø $	309 600$	
Intérêts	15 903	14 682	13 478	6 696	
Surplus sur engagements	Ø	Ø	111 489	Ø	
Contributions des établissements	Ø	Ø	Ø	Ø	
Autres	Ø	Ø	Ø	343 400	
Sous-total	177 227$	180 131$	124 967$	659 696$	
DIMINUTIONS:					
Autorisations et/ou subventions	163 500$	175 000$	289 721$	468 692$	
Contributions aux établissements	Ø	Ø	Ø	Ø	
Intérêts sur emprunt	Ø	Ø	Ø	Ø	
Autres	Ø	Ø	Ø	Ø	
Sous-total	163 500$	175 000$	289 721$	468 692$	
SOLDE À LA FIN	26 602$	12 875$	26 250	191 004$	
TOTAL	161 949$	193 142$	212 461$	419 225$	

	Développement de services dans la MRC du Val St-François Opérations		Projets spéciaux financés par le MSSS		Système régional d'admission	
	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87	1987-88	1986-87
	26 967$	37 727$	14 730$	23 440$	44 225$	1 463$
	Ø $	34 093$	14 730$	Ø $	17 531$	782$
	3 634$	Ø $	23 440$	Ø $	681$	Ø $
	407 467$ Ø Ø 20 000 20 000	206 400$ 1 570 Ø 10 000 Ø	20 000$ Ø Ø Ø Ø	23 440$ Ø Ø Ø Ø	4 225$ 221 Ø 95 057 Ø	Ø $ 317 Ø 25 000 Ø
	447 467$	217 970$	20 000$	23 440$	99 503$	25 317$
	424 134$ Ø Ø Ø	214 336$ Ø Ø Ø	43 440$ Ø Ø Ø	Ø $ Ø Ø Ø	29 359$ Ø Ø 44 131	13 923$ Ø Ø 10 713
	424 134$	214 336$	43 440$	Ø $	73 490$	24 636$
	26 967$	3 634$	Ø $	23 440$	26 694$	681$
	26 967$	37 727$	14 730$	23 440$	44 225$	1 463$

ANNEXES

LA CARTE SOCIO-SANITAIRE DE L'ESTRIE





LÉGENDE :

- △ Centre hospitalier
- ■ Centre d'accueil d'hébergement
- ◉ Centre d'accueil de réadaptation
- ○ Centre local de services communautaires
- ● Centre de services sociaux
- □ Centre d'accueil de réadaptation privé
- ▲ Centre d'accueil d'hébergement privé conventionné
- ◓ Centre d'accueil d'hébergement privé autofinancé
- ⊙ Centre régional de la santé et des services sociaux de l'Estrie
- ◙ Centre de jour
- — Ce trait sur un symbole indique soit un point de services, un atelier ou un pavillon

1A MRC de Sherbrooke (partie ouest)
1B MRC de Sherbrooke (partie est)
2 MRC de Memphremagog
3 MRC de Coaticook
4 MRC du Haut-St-François
5 MRC du Granit
6 MRC de L'Or Blanc
7 MRC du Val St-François

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS ET PRIVÉS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

(Incluant les points de services, les ateliers et les pavillons)

MRC DE COATICOOK

- CLSC Albert-Samson (Coaticook)
- Centre d'accueil Dixville inc.
- Centre hospitalier de Coaticook *
- Foyer Boiscastel à Coaticook
- Pavillon St-Gabriel (Martinville)

MRC DE L'OR BLANC (Asbestos et les environs)

- CLSC La Chaumière (Asbestos)
- Centre d'accueil de Wotton
- Centre hospitalier d'Asbestos
- Foyer Sainte-Anne-Marie inc. (Danville)
- L'Étincelle à Asbestos
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- Le Foyer d'Asbestos inc.
- Point de services du Centre de services sociaux de l'Estrie (Asbestos)

MRC MEMPHRÉMAGOG (Magog et les environs)

- CLSC Alfred-Desrochers
  (points de services à Magog et Rock Island)
- Foyer du Sacré-Coeur (Magog) *
  (Centre de jour à Rock Island) *
- Hôpital La Providence de Magog
- La Maison Blanche de North Hatley inc.
- Pavillon Place Victoria (Magog)
- Point de services du Centre de services sociaux de l'Estrie (Magog)

MRC DE SHERBROOKE

- Atelier Dixville à Sherbrooke
  (Centre d'accueil Dixville)
- Atelier Jacques-Cartier à Sherbrooke
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- Atelier King Ouest à Sherbrooke
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- CLSC Gaston-Lessard
  (points de services à Sherbrooke et Lennoxville)
- CLSC SOC
  (trois points de services à Sherbrooke et un à Rock Forest)
- Centre d'accueil Deauville (Deauville)
- Centre de réadaptation Estrie inc. ** (Sherbrooke)
- Centre de services sociaux de l'Estrie (Sherbrooke)
- Centre hospitalier de Sherbrooke
- Centre hospitalier Saint-Vincent-de-Paul (Sherbrooke)
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
- Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke) inc.
- Foyer de groupe Aéroport à Sherbrooke
  (Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke) inc.)

- Foyer de groupe Deneault à Sherbrooke
  (Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke) inc.)
- Foyer de groupe Kelly à Sherbrooke
  (Le Relais St-François inc.)
- Foyer de groupe L'Accès à Sherbrooke
  (Le Relais St-François inc.)
- Foyer de groupe L'Envol à Sherbrooke
  (Le Relais St-François inc.)
- Foyer de groupe Morin à Sherbrooke
  (Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke) inc.)
- Foyer de groupe Westmount à Sherbrooke
  (Centre Notre-Dame-de-l'Enfant (Sherbrooke) inc.)
- Foyer de Waterville
- Foyer Grace-Christian (Lennoxville)
- Foyer Raby (Sherbrooke)
- Hôpital D'Youville de Sherbrooke
  (Hôpital de jour)
- Hôtel-Dieu de Sherbrooke
- Institut Val-du-Lac inc. (Rock Forest)
- La Maison St-Georges (Sherbrooke) inc.
- La Résidence de l'Estrie (Sherbrooke) *
- Le Foyer St-Joseph-de-Sherbrooke *
- Le Relais St-François inc. (Sherbrooke)
- Maison Reine-Marie inc. (Sherbrooke)
- Mont Saint-Dominique (Sherbrooke)
- Pavillon Catherine (Sherbrooke)
- Pavillon Lacroix (Sherbrooke)
- Pension Jeanne-d'Arc-Godbout (Sherbrooke)
- Résidence 55-Brooks (Sherbrooke)
- Résidence Oasis inc. (Sherbrooke)
- Résidence Patrice-Fontaine (Sherbrooke)
- Résidence Rolling Hills (Lennoxville)
- Service de réadaptation de l'école Le Touret à Rock Forest
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- Villa Marie-Claire inc. (Sherbrooke)

MRC DU GRANIT (Lac-Mégantic et les environs)

- CLSC Maria-Thibault
  (points de services à Lac-Mégantic et à Lambton)
- Centre hospitalier de Lac-Mégantic
- La Maison Paternelle *
  (points de services à Lac-Mégantic et à Lambton)
- Le Sept-de-Trèfle à Lac-Mégantic
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- Pavillon Ste-Cécile (Sainte-Cécile-de-Whitton)
- Point de services du Centre de services sociaux de l'Estrie (Lac-Mégantic)

MRC DU HAUT-SAINT-FRANÇOIS (East Angus, Cookshire, Weedon, La Patrie et les environs)

- CLSC Fleur-de-Lys
  (points de services à East Angus, Cookshire, La Patrie et à Weedon)
- Atelier du Haut-St-François à East Angus
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- Domaine de la Sapinière inc. (East Angus)
- Foyer de Weedon inc.
- Foyer Rose-Marie (Scotstown)
- Foyer St-Paul-de-Bury inc.
- La Villa du repos (Bishopton)
- Pavillon St-Camille (Cookshire)
- Pavillon St-Gérard (Saint-Gérard)
- Résidence Castel Claire-Mathieu inc. (Bury)

MRC DU VAL-SAINT-FRANÇOIS (Richmond, Windsor, Bromptonville, Valcourt et les environs)

- CLSC du Val-Saint-François
  (points de services à Richmond, Valcourt et Windsor)
- Atelier Val-St-François à Windsor
  (Centre de réadaptation Estrie inc.)
- Centre hospitalier St-Louis-de-Windsor inc. *
- Foyer de Bromptonville inc. *
- Foyer de Valcourt inc. *
- Foyer Richmond inc. *
- Foyer Wales (Cleveland)
- Résidence Melbourne inc. (Richmond)

* Les services d'un centre de jour sont à la disposition des personnes âgées dans cet établissement.

** Les services de réadaptation pour les personnes ayant une déficience visuelle, les services d'ergothérapie et les services de réinsertion sont surtout disponibles à partir du bureau de Sherbrooke mais peuvent également l'être dans les autres MRC selon les besoins.

LES ORGANISMES SOCIO-COMMUNAUTAIRES

Des représentants des organismes socio-communautaires suivants ont participé aux travaux de différents comités et groupes de travail du CRSSSE en cours d'année.

- Action communautaire alternative Estrie
- Aide communautaire de Lennoxville et des environs
- Association des accidentés cérébro-vasculaires et traumatisés crâniens de l'Estrie
- Association des anglophones de l'Estrie
- Association des parents et amis des malades mentaux
- Centraide Estrie
- Centre d'action bénévole de Windsor
- Centre d'action bénévole du Haut-Saint-François
- Chambre de commerce de Sherbrooke
- Entraide-Jeunesse
- L'action amicale de Weedon
- La Cordée transit de jour inc.

- La Passerelle de Weedon

- Ligue pour la protection de l'enfance de l'Estrie

- Office de la pastorale sociale

- Office diocésain de la famille

- Parents-Anonymes

- Projet Élixir

- Regroupement des usagers du transport adapté de Sherbrooke métropolitain

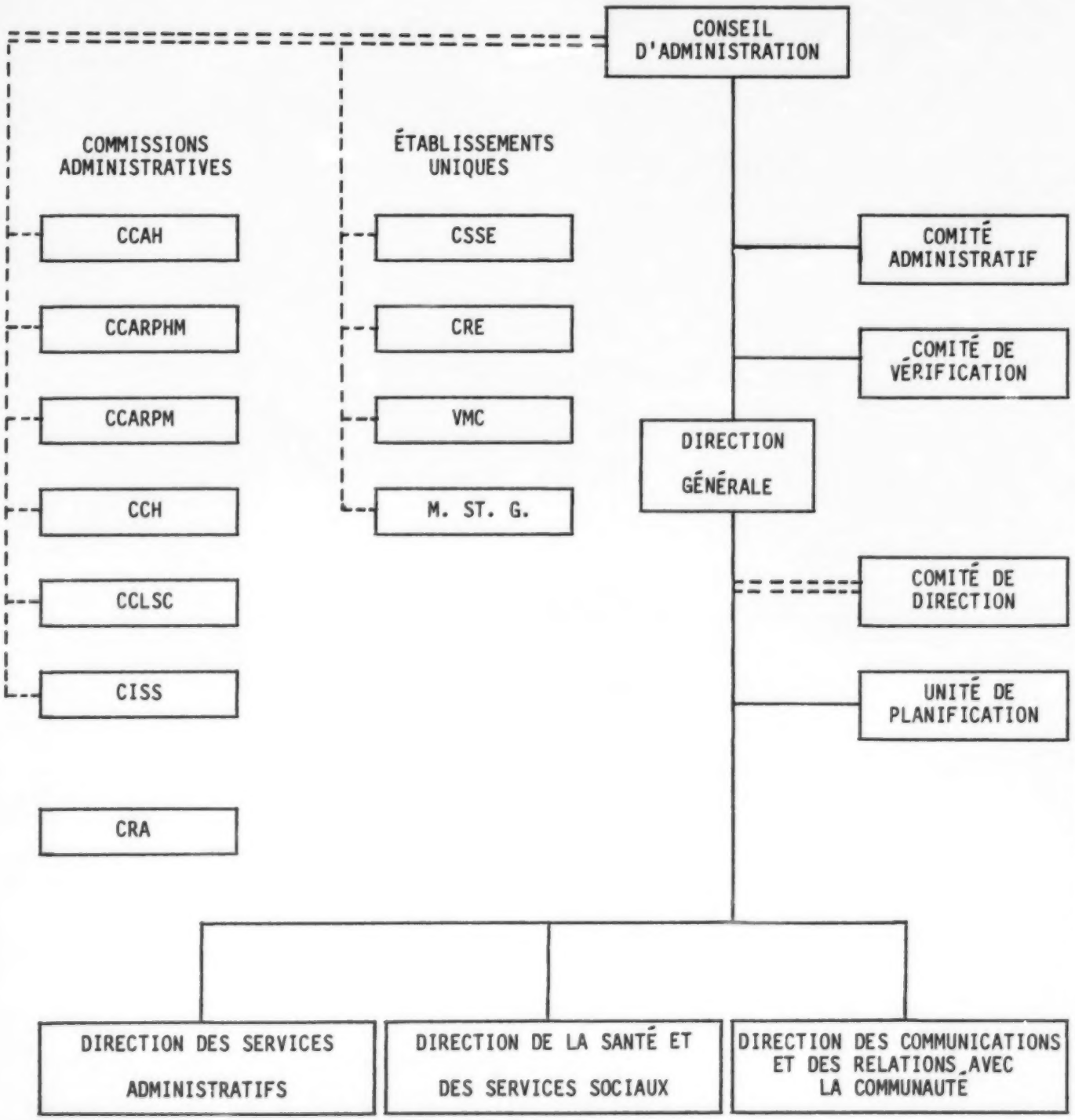
- Réseau d'appui aux familles monoparentales de l'Estrie

- Sercovie

- Service des bénévoles au CHUS

- Volunteer Mountain Outreach Mission

ORGANIGRAMME



LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

COLLÈGES ÉLECTORAUX ET MEMBRES

Membre élu par le Centre de services sociaux de l'Estrie
BERNARD LAMY

Membre élu par les cégeps
JEAN-JACQUES LAFONTAINE

Membre élu par les centres d'accueil
MARGITA SPRAJCER

Membre élu par les centres hospitaliers
DAVID MACKENZIE - conseiller

Membre élu par les CLSC
RAYNALD DODIER - conseiller

Membre élu par les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens
JEAN-YVES HAMEL

Membre élu par les directeurs généraux
NORMAND SIMONEAU

Membre élu par les organismes bénévoles
ALINE FORTIER

Membre élu par les universités
JACQUES AUGER

Membres élus par les maires des municipalités
GILLES CASTONGUAY - vice-président
ULRICH CHAINE

Membres nommés par la ministre de la Santé et des Services sociaux
VALERIE COURCHESNE
DENISE LALANCETTE - présidente
REAL N.-BELANGER

Membre d'office
ALBERT PAINCHAUD

LES COMMISSIONS ET LES COMITÉS

LES COMMISSIONS

- Commission des centres d'accueil d'hébergement (CCAH)
- Commission des centres d'accueil de réadaptation pour personnes handicapées mentalement (CCARPHM)
- Commission des centres d'accueil de réadaptation pour personnes mésadaptées (CCARPM)
- Commission des centres hospitaliers (CCH)
- Commission des centres locaux de services communautaires (CCLSC)
- Commmission des immobilisations du secteur social (CISS)
- Commission régionale des achats (CRA)

LES COMITÉS

- Comité aviseur sur les organismes socio-communautaires
- Comité d'admissibilité aux allocations directes pour les personnes handicapées
- Comité d'amélioration des interventions ambulancières
- Comité des entrepreneurs ambulanciers de l'Estrie

- Comité des plans d'organisation clinique

- Comité des subventions en santé communautaire

- Comité intersectoriel en santé mentale

- Comité intersectoriel sur les admissions en déficience intellectuelle

- Comité intersectoriel sur les admissions en hébergement et soins de longue durée

- Comité intersectoriel sur les admissions en mésadaptation sociale

- Comité régional en informatique du secteur social

- Comité sur l'isolement des anglophones

- Comité sur les budgets de maintien à domicile

- Comités (7) d'orientation-admission en hébergement et soins de longue durée (un par MRC)

- Équipe multidisciplinaire de détermination de services dans le cadre du système régional d'admission

- Groupe de travail sur la problématique des listes d'attente en protection de la jeunesse

- Groupe de travail sur les accidents et traumatismes (volet services aux traumatisés crâniens)

- Groupe de travail sur les problèmes du chômage

- Groupe de travail sur les rôles parentaux et les conflits dans le couple

- Table sur l'alcoolisme et les autres toxicomanies

- Table sur la condition de vie des femmes

LE PERSONNEL

DIRECTION GÉNÉRALE

JEAN-PIERRE DUPLANTIE - directeur général

ALBERT PAINCHAUD *

MICHEL DUBREUIL - adjoint au directeur général - planification

JEAN-CLAUDE DE L'ORME - cadre-conseil à la planification

FRANÇOIS DÉPAULT - professionnel en informatique

FRANCINE DUBÉ - secrétaire de direction

MARIE-CLAUDE LUSSIER - secrétaire administrative

SUZANNE PERRON - secrétaire de direction

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

RAYMOND LÉPINE - directeur

LOUISE AUBIN - secrétaire

PIERRETTE BÉDARD - professionnelle à la budgétisation

NICOLE CALVERT - secrétaire

SYLVIE CAMIRÉ - secrétaire de direction

DANIELLE CARPENTIER - stagiaire

JACQUES COUTURE - cadre-conseil à l'hébergement et à la budgétisation (secteur social)

NORMAND COUTURE - cadre-conseil au recouvrement de la santé physique et à la budgétisation (secteur santé)

CAROLE DEMERS - secrétaire

* Monsieur Albert Painchaud a quitté ses fonctions de directeur général en décembre 1987.

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (suite)

JACQUES DUCHESNEAU - cadre-conseil à la prévention, aux services communautaires et à l'alcoologie-toxicomanie

YOLANDE FAUTEUX - secrétaire

GILLES GILBERT - cadre-conseil au recouvrement de la santé mentale et à la déficience intellectuelle

LISE LAFRENIÈRE - secrétaire

CÉLINE MERCURE - agente de liaison

GINETTE NOËL - professionnelle à la condition de vie des femmes, à la prévention et aux services communautaires

GINETTE SAINT-HILAIRE - responsable de la coordination des admissions

DIRECTION DES COMMUNICATIONS ET DES RELATIONS AVEC LA COMMUNAUTÉ

ROBERT COURCHESNE - directeur

LISE COURCHESNE - conseillère en formation

ALAIN COUTURE - cadre-conseil aux communications

FRANÇOISE FOURNIER - secrétaire

LISE LAFRENIÈRE - secrétaire

FRANCE LANDRY - secrétaire

FRANCE MASSICOTTE-DAGENAIS - technicienne en documentation et en communications

PAUL MILLIARD - cadre-conseil à la formation et au perfectionnement

PIERRE ROY - cadre-conseil aux organismes socio-communautaires et aux travaux communautaires

ISABELLE SAINT-LAURENT - secrétaire de direction

DIRECTION DES SERVICES ADMINISTRATIFS

GUY LÉVESQUE - directeur

JASMINE ALLARD - secrétaire-commis

JASMIN BRETON - cadre-conseil à la gestion comptable

LAURENCE CARETTE - secrétaire-réceptionniste

ÉLIZABETH DUBOIS - secrétaire

HÉLÈNE FAUTEUX - secrétaire

JOSÉE LAFLAMME - secrétaire

JACQUES LAMBERT - adjoint aux approvisionnements

DENIS LAMONTAGNE - cadre-conseil aux immobilisations et services

JACQUES LEVESQUE - cadre-conseil aux approvisionnements

CHANTAL MARCEAU - secrétaire

COLETTE PERKINS - secrétaire

ROBERT PERRON - technicien aux immobilisations

ANNE PROULX - secrétaire de direction

FRANCINE TALBOT - technicienne en administration

ANDRÉ TOUSIGNANT - conseiller aux services ambulanciers et aux mesures d'urgence